

臨床検査技師が連携するために必要なこと

躍進する臨床検査 ～AMR 対策における検査技師と他職種との連携～

◎阿部 教行¹⁾、松本 学¹⁾、大野 裕貴¹⁾、橋本 恵理子¹⁾、福田 砂織¹⁾、河野 久¹⁾、嶋田 昌司¹⁾、松尾 収二¹⁾
公益財団法人 天理よろづ相談所病院¹⁾

[はじめに]

薬剤耐性微生物 (AMR) 対策の推進事業として、2018 年 4 月より抗菌薬適正使用管理加算が設置され、当院も加算 I を取得した。加算の取得要件として、院内感染対策チームとは別に抗菌薬適正使用支援のチーム (AST) を設置が求められている。当院は AST に臨床検査技師が 2 名参加しており、うち 1 名が専従となっている。今回臨床検査技師の役割と他職種との連携について、微生物検査を如何に充実させていくか考察する。

【AST における臨床検査技師の業務】

臨床検査技師は、適切な検体採取と培養検査の提出 (血液培養の複数セット採取など) や、施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査が適正利用可能な体制の整備を担当する。当院でも血液培養のセット数やアンチバイオグラムを定期的に更新しているが、培養検査の依頼があった症例毎に適切な検査結果を報告する事が主要業務である。適切な検査結果とは、グラム染色の報告、菌種同定と薬剤感受性試験であり、これらを質の高い良い報告書に仕上げるのが務めである。良い報告書とはどのようなものであるか、また良い報告書を作るにはどうすればよいか、当院の取り組みを含め考察した。

【良い報告書の作成】

良い報告書とは、診療にコミットし、患者のアウトカムに貢献できるものである。微生物検査の報告書を見れば、細菌感染症が起きているか容易に判断でき、適切な抗菌薬選択を可能にできるのが望ましい。

グラム染色では、細胞や菌体の数に加え菌種の推定も可能な限り行う。グラム陽性菌をブドウ球菌形態か連鎖球菌形態であるか鑑別することは、抗菌薬の適正使用に繋がる。そして重要なのが、臨床検査技師が判定した所見が主治医に分かりやすく適切に伝わることである。その為にはグラム染色の報告欄にコメントを付記するのが必須で、当院では 100 文字程度のコメント欄を設け、更に定型文を用い極力技師間差の無いコメントの作成を心がけている。

【同定と薬剤感受性試験の報告】菌種同定と薬剤感受性試験結果は、抗菌薬適正使用に直結する情報である。当院では 2017 年に質量分析計を導入し、迅速な菌種同

定が可能となった。しかし表皮ブドウ球菌や *Coryneform bacteria* 等、今までは常在菌として同定試験を実施せず報告していた菌種が、質量分析の実施により稀な菌種として報告することがある。稀な菌種はその都度インターネットや教科書を開き確認するため、確認に費やす時間が増えた。コロニーを質量分析するのは容易であるが、得られた菌名をただ報告するだけではかえって主治医を混乱させる。稀な菌種や *subspecies* に対する報告の仕方を検査室で統一しておく必要がある。

薬剤感受性試験の報告について、当院では感性と判断した薬剤に、ガイドラインを元に作成した使用推奨順位を 1 位から 3 位まで添付している。しかし 4 月から AST に参加するようになり、抗菌薬適正使用の観点からカルバペネム系薬に推奨順位の付記を廃止した。推奨順位も感性的な薬剤が多ければ 1 位の薬剤が多数記載されることになり、主治医を迷わせてしまう可能性もあるため、定期的に見直す必要がある。同定と薬剤感受性試験の結果にもコメントを設けており、分離された菌に対し臨床検査技師が最終的にどのように判断したかが主治医に正確に伝わるコメントを目指している。

【勉強会の開催】

当院では検査室主体で、毎週感染症カンファレンスと題して感染症に関する症例検討会を行っている。ICT に参加する医師や主治医を招き、患者の状態や抗菌薬の適正使用について意見交換をしているが、培養検査から得られた情報の発信だけでなく、画像の読み方や電子カルテの記載内容、抗菌薬の *de-escalation* に対する意識について教えてもらう事も多い。感染症カンファレンスでは、*face to face* でディスカッションするため生身の情報を聞き出すことができ、大変有意義である。

【まとめ】

AST の設置により、良い微生物検査報告書の作成が益々求められてきている。現在足りていないことは何かを常に意識して、今後も患者のアウトカムに貢献できる報告書の作成を目指していきたい。

【著者連絡先】

天理よろづ相談所病院 臨床検査部 0743-63-5611